

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

KÁTIA SORAIA DO ESPÍRITO SANTO
MICHELE RAQUEL FERREIRA MACIEL
SOLANGE DA SILVA

**CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARTICIPATIVAS NO PROGRAMA
SAÚDE NA ESCOLA 2017.**

BRASÍLIA-DF
2018

KÁTIA SORAIA DO ESPÍRITO SANTO
MICHELE RAQUEL FERREIRA MACIEL
SOLANGE DA SILVA

**CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARTICIPATIVAS NO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA 2017.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Fundação Oswaldo Cruz de Brasília, em
cumprimento a exigência para obtenção do
título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadoras: Luciana Sepúlveda Köptcke
Maria Regina A. de V. Padrão

Brasília-DF
2018

E77c

Espírito Santo, Kátia Soraia do

Construção de tecnologias participativas no programa saúde na escola 2017 / Kátia Soraia do Espírito Santo, Michele Raquel Ferreira Maciel, Solange da Silva. – 2018
53f.:il; 30cm

Orientador: Profa. Luciana Sepúlveda Koptcke; Profa. Regina A. de V. Padrão

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF

1 . Saúde na Escola - Programa. 2. Intersetorialidade. I. Espírito Santo, Kátia Soraia do. II. Maciel, Michele Raquel Ferreira. III. Silva, Solange. IV. FIOCRUZ Brasília. V. Título

CDD: 371.71

Bibliotecário Responsável: Cleide Nascimento Pimentel – CRB6/3238

Katia Soraia do Espirito Santo
Michele Raquel Ferreira Maciel
Solange da Silva

**Construção de tecnologias participativas no programa saúde na escola
2017**

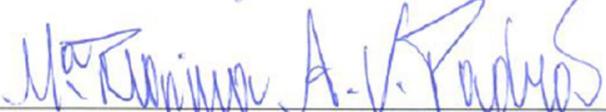
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola Fiocruz de Governo
como requisito parcial para obtenção do
título de especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em 29/03/2018.

BANCA EXAMINADORA



Dra. Luciana Sepúlveda Köptcke. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília



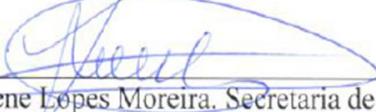
Esp. Maria Regina Araújo Vasconcelos Padrão. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília



p/ Ma. Maria do Socorro de Souza. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília



p/ Ma. Maria Edna Moura Vieira. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal



p/ Eliene Lopes Moreira. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal

Dedicamos este trabalho aos nossos queridos familiares que entenderam as longas horas de afastamento do seu convívio em prol deste projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho de pesquisa: aos mestres do II Curso de Especialização em Saúde Coletiva da FIOCRUZ/ BRASÍLIA, que a cada aula, de cada eixo contribuíam para que obtivéssemos as ferramentas necessárias para a construção do nosso Projeto “Construção de Tecnologias Participativas no Programa Saúde na Escola 2017”, em especial, nossas orientadoras: Luciana Sepúlveda Köptcke e Maria Regina Araújo de Vasconcelos Padrão, pela dedicação e apoio em todas as etapas do trabalho. Agradecemos também a todos os profissionais das áreas de saúde e educação (gestores, docentes e técnicos) e os discentes que aceitaram o desafio de repensar conosco a realidade do PSE e propor alternativas de melhorias e construção da intersetorialidade.

RESUMO

Este trabalho apresenta informações relacionadas à implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) na Unidade Básica de Saúde 3 (UBS 3 - Equipe Rosa) e no Centro de Ensino Fundamental 4 (CEF 4) da região administrativa da Ceilândia. Apesar de instituído desde 2007, o PSE ainda não obteve um grande avanço, principalmente quando o tema em questão é a intersetorialidade. A intersetorialidade ainda se encontra em construção, representando um grande obstáculo para a efetivação do PSE. A falta de conexão e diálogo entre os setores estabelece uma grande dificuldade para a implementação do PSE, além disso a comunidade escolar e a realidade cultural e social do território são, na maioria das vezes, excluídas de seus papéis decisórios e participativos. A construção de um grupo de trabalho intersectorial local para o estabelecimento de diálogo, percepção das necessidades, das dificuldades e das realidades, bem como a realização de pactuações são essenciais para a implementação do PSE. Em 2017, a Portaria Interministerial nº 1055 surgiu com a proposta de simplificar e fortalecer o PSE por meio de reestruturação do programa. Porém na prática foi observado que, apesar da adesão e pactuação de ações entre a UBS 3 e o CEF 4, poucos conheciam o Programa Saúde na Escola na forma como foi instituído em 2007, bem como as alterações advindas com a nova portaria. Parte desta lacuna talvez se deva a ausência por um longo período de um Grupo de trabalho Intersetorial Regional, pois na região da Ceilândia este grupo foi instituído há pouco tempo. Diante da realidade de nosso recorte de trabalho e de revisões de literatura que sustentaram nossos questionamentos, construiu-se como proposta um projeto de intervenção, elaborando uma tecnologia social construída e pactuada objetivando o fortalecimento e a implementação do PSE à nível local. Desse modo, legitima-se a relevância da formação de Grupos de Trabalho Intersetoriais Locais para a efetiva implementação do PSE de forma contextualizada e participativa.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola, Intersetorialidade.

ABSTRACT

The purpose of this final paper is to present information related to the implementation of the Health at School Program (PSE) in the Unidade Básica de Saúde 3 (UBS 3 – Pink Team) and in the Centro de Ensino Fundamental 4 (CEF 4) of the administrative region of Ceilândia. Even though, the PSE has been created since 2007, it has not achieved much improvement, specially when it comes to intersectoriality. The intersectoriality is still under development, creating an obstacle to the implementation of the PSE. The lack of connection and dialogue between the sectors, creates a great difficulty for the implementation of the PSE, besides that the school community and the cultural and social environment are, in most cases, excluded from decision making and participative roles. The establishment of a local intersectorial working group for the construction of a dialogue, perception of the needs and difficulties and realities, along with agreements are essential for the implementation of the PSE. In 2017, decree nº 1055 was created as a proposal to simplify and strengthen the PSE by restructuring the program. However, in reality it was observed that, despite the adhesion and agreements of actions between UBS 3 and CEF 4, few knew the Health at School Program as established in 2007, nor the alterations brought by the new decree. Perhaps, part of this gap is due to the long absence of a regional intersectorial working group, since in the region of Ceilândia this group has only been created recently. Inside the scope of this final paper and the literature reviews that supports our questionings, an intervention project proposal was developed, established to build a social technology aimed to strengthen and implement the PSE locally. In this way, the relevance of the establishment of a Local intersectorial working group is noted as essential for the effective implementation of the PSE.

Key-words: Health at School Program, Intersectoriality

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Centro de Ensino Fundamental 04 de Ceilândia.....	25
Figura 2: Unidade Básica de Saúde nº3 de Ceilândia.....	25
Figura 3: Dinâmica “Questionário Vivo”.....	49
Figura 4: Participantes em círculo.....	50
Figura 5: Movimento com as mãos - "ZAP".....	50
Figura 6: Círculo invertido.....	51
Figura 7: Encontrando a solução.....	51
Figura 8: Participantes em círculo.....	51
Figura 9: Oficina de Imagens.....	52
Figura 10: Apresentação dos grupos.....	52
Figura 11: Imagens escolhidas.....	52
Figura 12: Disposição dos cartazes.....	52
Figura 13: Construção coletiva de um grupo intersetorial.....	53
Figura 14: Grupo intersetorial local.....	53

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEF	Centro de Ensino Fundamental
CEI	Campanha de Erradicação das Invasões
CEM	Centro de Ensino Médio
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CS	Centro de Saúde
CODEPLAN	Companhia de Planejamento
DF	Distrito Federal
DRP	Diagnóstico Rápido Participativo
EJA	Educação para Jovens e Adultos
ESF	Equipe de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GTI	Grupo de Trabalho Intersetorial
GTI-R	Grupo de Trabalho Intersetorial Regional
IAPI	Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários
IST	Infecções Sexualmente Transmissível
PPP	Projeto Político Pedagógico
PSE	Programa Saúde na Escola
QNM	Quadra Norte M
RA	Região Administrativa
SEE	Secretaria de Estado de Educação
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SHIS	Sistema Nacional de Habitação Interesse Social
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	13
2.REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1.Construção do Objeto.....	16
3.OBJETIVOS	17
3.1.Objetivo Geral.....	17
3.2.Objetivos Específicos	17
4.METODOLOGIA	17
4.1.Etapa Exploratória.....	21
4.1.1.Entrevistas semi- estruturadas	21
4.2.Análise Situacional junto a Gestores e Trabalhadores da Saúde e Educação.	21
4.3.Análise Situacional junto a Jovens Estudantes.	22
4.4.Devolutiva	23
4.5.Planejamento Integrado e Constituição do Grupo de Trabalho Intersetorial Local do PSE	23
5.RESULTADOS ENCONTRADOS	24
5.1.Ceilândia como Território de Pesquisa	25
5.1.1.Elementos para conhecer o funcionamento do PSE no território. ...	25
5.1.1.1.Entrevista com a diretora da CEF 4	26
5.1.1.2.Entrevista com o gerente da UBS 3 Ceilândia.	27
5.2.Conhecimento dos Profissionais sobre o PSE.....	27
5.3.Atividades anteriormente desenvolvidas na Escola sem conexão com o PSE.....	28
5.4.A distância entre Saúde e Educação	29
5.5.Temas de interesse para os profissionais da Educação	29
5.6.O PSE na perspectiva dos Adolescentes e Jovens.....	30
5.6.1.Mais palestras? Não!.....	30
5.6.2.Queremos espaço de Participação e Expressão!.....	30
5.6.3.Presença do Profissional da Saúde na Escola	30
5.6.4.Conhecimento prévio sobre o PSE.....	30
5.6.5.A escolha das ações pactuadas.....	31
5.7.Devolutiva	31

5.8.Potencial e desafios do PSE na perspectiva dos profissionais da Educação e da Saúde	32
5.9.A construção do Grupo Intersetorial Local.....	32
6.DISSCUSSÃO	34
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
8.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
9.ANEXOS	41
Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	41
Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para menores de 18 anos.....	44
Anexo C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Cessão de Direitos de Imagem	47
Anexo D - Roteiro perguntas para entrevista com informantes-chave.	48
Anexo E - Dinâmica Questionário Vivo	49
Anexo F - Dinâmica “ZAP-TUM”	50
Anexo G - Dinâmica “CÍRCULO”.....	51
Anexo H - Dinâmica “OFICINA DE IMAGENS”	52
Anexo I - Roteiro para Discussão - Roda de Conversa com o Grupo de Trabalho Intersetorial Local.....	53

1. INTRODUÇÃO

O texto: “**Construção de tecnologias participativas no Programa Saúde na Escola 2017**” apresenta o trabalho de conclusão das alunas Kátia, Michele e Solange do II Curso de Especialização em Saúde Coletiva da FIOCRUZ Brasília.

A Região Administrativa eleita como campo de investigação e ação foi a Ceilândia, no Distrito Federal (DF). Atualmente, cento e dez Instituições de Ensino, incluindo quinze creches conveniadas à Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF) compõem a rede de ensino da Ceilândia. A rede de saúde é consistida por quinze Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O interesse no tema em questão teve como origem experiências pessoais das autoras com a implementação do Programa Saúde na Escola enquanto servidoras públicas do setor saúde e educação.

A reestruturação proposta pela nova Portaria Interministerial nº 1.055/2017 de 25 de Abril de 2017 com a finalidade simplificar e fortalecer o planejamento intersetorial corroborou com as expectativas das autoras na realização do trabalho.

A implementação de ações integradas de educação para a saúde observando as necessidades da comunidade local e em consonância com a realidade do território foram objeto de discussão durante o II Curso de Especialização em Saúde Coletiva indo ao encontro dos objetivos da pesquisa-ação “Inovação em Educação e Comunicação para a Prevenção da Zika e Doenças Correlatas nos Territórios” de responsabilidade das Pesquisadoras Dra. Nísia Trindade Lima (Coordenadora) e Dra. Luciana Sepúlveda Köptcke, integrando-se como parte deste.

Esta pesquisa busca conhecer a percepção sobre a relação entre saúde e educação no espaço da escola a partir da escuta dos sujeitos envolvidos e de suas percepções sobre o programa, de modo a fortalecer a intersetorialidade no âmbito local do Programa Saúde na Escola, após sua reestruturação, visando obter um trabalho contínuo e focado na integralidade do cuidado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A abordagem de temas relativos a questões de saúde no ambiente escolar não é nova e seguiram modelos diferentes de acordo com o entendimento temporal sobre a saúde e sua correlação com os principais problemas de saúde pública em cada momento.

No início do século XX, surgiram no Brasil os pelotões de saúde, modelo higienista e policialesco, baseado no modelo alemão de polícia médica e que priorizava ações de higienização do espaço escolar como estratégia fundamental para o combate a endemias. (SILVA; BODSTEIN, 2016)

Já na década de setenta surgiu o modelo assistencialista com abordagem multiprofissional, porém com visão desarticulada, fragmentada e com ênfase nas especializações considerando a realização de exames médicos como a melhor estratégia para promoção da saúde na escola. (SILVA, BODSTEIN, 2016)

O modelo promocionista foi articulado por meio da primeira Conferência Internacional de Saúde, em Alma - Ata 1978, que reafirmou a saúde como direito humano fundamental, e estabeleceu a promoção e proteção da saúde como essencial para o desenvolvimento econômico e social e a melhoria da qualidade de vida. (BRASIL, 2013)

Dentro dessa perspectiva surgiram as Escolas Promotoras de Saúde, com proposta de ações em saúde participativas e construções coletivas, ainda sem a instituição efetiva de políticas de saúde na escola, porém com a valorização de experiências locais.

Em 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído por meio do Decreto Presidencial nº 6.286 com o objetivo principal de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica com ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, integrando as redes de Saúde e Educação mediante articulações e pactuações entre as escolas públicas e as Equipes da estratégia Saúde da Família (ESF). (BRASIL, 2007)

As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político-executiva dos estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do país e a autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas. (BRASIL, 2011)

De acordo com o artigo 2º do Decreto Presidencial nº 6.286, são objetivos do PSE:

- I – promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II – articular as ações do Sistema Único de Saúde às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III – contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV – contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

- V – fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI – promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e
- VII – fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo. (BRASIL, 2007)

As atividades planejadas e desenvolvidas pelo PSE em parceria com a ESF eram organizadas em cinco componentes:

- I – avaliação clínica e psicossocial;
- II – ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos;
- III – educação permanente e capacitação de profissionais da educação e de jovens para o PSE;
- IV – monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes;
- V – monitoramento e avaliação do PSE. (BRASIL, 2007)

Reestruturado em 25/04/2017, por meio da Portaria nº 1.055/2017, o PSE 2017 com objetivo de simplificar e fortalecer o Programa Saúde na Escola, por meio das seguintes modificações: aumento do repasse federal aos municípios; acesso de todos os alunos da escola pactuada às ações; adesão bienal; inserção de um conjunto de 12 ações que podem ser priorizadas conforme demanda da escola, além da possibilidade de inclusão de novas ações contemplando a realidade local e sistema unificado para registro das ações, o SISAB (Sistema de Informação de Saúde para a Atenção Básica). (BRASIL, 2017)

As doze ações a serem realizadas são pactuadas no momento da adesão. Não se pode alterar ou excluir nenhuma. Porém, se a gestão do município definir que outras ações devem ser realizadas, essas poderão ser informadas no processo de adesão. O planejamento deve contemplar:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*.
- II. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável;
- III. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- IV. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- V. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
- VI. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
- VII. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VIII. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- IX. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- X. Verificação da situação vacinal;
- XI. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. (BRASIL, 2017)

2.1. Construção do Objeto

Tendo como ponto de partida a revisão de literatura e as experiências vivenciadas pelas autoras foram observados alguns desafios para a implementação do PSE.

O primeiro desafio encontra bases históricas na estruturação das políticas de educação e saúde que ocorreram de forma paralela, fragmentada e setorial. Resultando em parcerias com conflitos e contradições na partilha de poder e na distribuição de responsabilidades. (KÖPTCKE; CAIXETA; ROCHA, 2015)

Essa setorialização das políticas é refletida no momento da execução das ações com a falta de articulação e integração intersetorial entre gestores e profissionais ocasionando a burocratização dos serviços, desperdícios e duplicidades de ações. (SILVA, 2010)

Outra dificuldade elencada diz respeito à Territorialização não contextualizada, gerando ações desconectadas da realidade e da rede de serviços e campos distintos e desconectados de atuação: escolas e serviços de saúde. (SILVA, 2010)

Cerqueira pontua essa atuação desconectada onde em muitos casos a escola é vista pelo setor saúde como um lugar passivo, “oco” e inerte e que garantiria aos profissionais um acesso facilitado aos estudantes para a aplicação de ações de controle e prevenção de doenças.

Porém, um dos maiores desafios observados para a implementação do PSE é a atuação intersetorial, característica marcante do PSE, e que consiste na articulação entre setores e serviços por meio de ações conjuntas com a finalidade de se alcançar determinado objetivo. (CAVALCANTI; BATISTA; SILVA, 2013)

No PSE, essa intersetorialidade deve ocorrer de forma a unir as potencialidades de cada setor, com a finalidade de reduzir as diferenças sociais e promover saúde dentro de um espaço de aprendizado e formação de cidadania: a escola.

A sobrecarga de atividades, a falta de tempo, a falta de recursos, o aumento na demanda por atendimento clínico dos profissionais de saúde da ESF, a renovação constante do quadro de professores são algumas das inúmeras dificuldades relatadas pelos profissionais da saúde e da educação para a consolidação de práticas intersetoriais.

Além disso, o entendimento do significado de intersetorialidade é diferente para cada setor envolvido, com muitos profissionais excluindo do planejamento intersetorial os alunos, a comunidade escolar e importantes aspectos culturais e sociais do território.

Schutz e Miotto (2010) citam a intersetorialidade como uma estratégia de superação das iniquidades e da fragmentação e fragilidades das ações. Além de permitir uma visão integral das necessidades sociais, de forma a compreender e considerar o cidadão de forma totalizante e inserido no seu território.

3.OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

O objetivo desta pesquisa é fortalecer o planejamento contextualizado participativo e intersetorial do PSE no âmbito local, levando em consideração as necessidades da comunidade escolar.

3.2. Objetivos Específicos

Integrar as necessidades e expectativas dos alunos, comunidade escolar e profissionais de saúde no planejamento das ações a serem pactuadas;
Acompanhar e avaliar os resultados locais das ações do PSE;
Construir uma linha de base das necessidades da comunidade;
Construir a linha de base de atuação intersetorial e integral das equipes de saúde e educação.

4. METODOLOGIA

De acordo com Engel (2000), a pesquisa-ação surge da necessidade de superar a lacuna entre teoria e prática. É um tipo de pesquisa participante engajada, que procura unir a pesquisa à ação ou prática, o pesquisador está inserido no campo de coleta de dados. Pode ser aplicada em qualquer ambiente de interação social que se caracterize por um problema, no qual estão envolvidos pessoas, tarefas e procedimentos.

Este projeto trata, portanto, de uma pesquisa-ação, com abordagem qualitativa, que integrou os sujeitos como participantes dos questionamentos e das soluções encontradas dentro do PSE.

O início da entrada em campo ocorreu no contexto das vivências no território, propostas pelo Eixo Atenção do Curso de Especialização em Saúde Coletiva. No entanto, foi necessário ajustar os dias e horários das visitas segundo a disponibilidade dos sujeitos

da pesquisa no território, gestores da escola e da Unidade de Saúde, trabalhadores da saúde e da educação e jovens estudantes da escola.

A escolha de Ceilândia como território da pesquisa decorreu, por um lado, do fato de já existir uma ação da Fiocruz Brasília no território de Ceilândia, com atividades voltadas para o PSE. Ademais, uma das pesquisadoras já atua nesta Regional de Ensino e, com isso, pôde facilitar o acesso aos informantes-chave da pesquisa. A escolha da escola obedeceu aos seguintes critérios: adesão ao PSE em 2018, e aceitar acolher as pesquisadoras, caracterizando uma escolha por conveniência.

A pesquisa foi desenvolvida em uma Escola Pública na região administrativa da Ceilândia, Distrito Federal, denominada Centro de Ensino Fundamental 04. A escola possui turmas do Ensino Fundamental II (do 5º ano ao 9º ano). Sendo as turmas de 8º e 9º ano no turno matutino e as turmas de 5º ao 7º ano no turno vespertino. O turno noturno se destina aos estudantes da Educação Jovens Adultos (EJA).

A participação dos profissionais de saúde da Equipe Rosa da UBS 03 de Ceilândia, que abrange a região da escola, foi solicitada para esta pesquisa.

Os sujeitos desta pesquisa foram alunos representantes e vice-representantes de turma do 8º e 9º anos, respectivos professores e profissionais de saúde da Equipe Rosa do CS nº3 da Ceilândia. Devido ao tempo escasso para desenvolvimento da pesquisa, não foram incluídas outras turmas. Todos os sujeitos incluídos participaram de um grupo focal cujo objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico a partir da interação de um grupo de participantes selecionados. (TRAD, 2009)

A pesquisa foi desenvolvida no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018.

A abordagem dos participantes foi orientada pelo respeito à privacidade e todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no Anexo A.

Não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pelo fato deste estudo ser parte do Projeto de Pesquisa Científica e Tecnológica para Inovação em Educação e Comunicação para a Prevenção da Zika e Doenças Correlatas nos Territórios desenvolvido pela FIOCRUZ-Brasília, já submetido com parecer positivo.

Foram utilizadas tecnologias participativas como Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) em oficinas; entrevistas com informantes-chave do território e Análises documentais (Termos de Adesões das Instituições de Ensino ao Ciclo 2017/2018 do PSE), onde foram aplicados os Projetos Pilotos.

O DRP é uma metodologia de pesquisa qualitativa, adaptada do Rapid Rural Appraisal (RRA)/ Participatory Rapid Appraisal (PRA) que tem a finalidade de realizar

diagnósticos de forma que os atores possam participar do processo de forma simples e rápida. (FREITAS, FREITAS; DIAS, 2012). É considerada uma tecnologia social por se tratar de uma metodologia reaplicável, desenvolvida na interação com a comunidade e que representa efetiva solução de transformação social. (DAGNINO, 2011)

As tecnologias sociais possuem alicerces em duas premissas: a participação das pessoas da comunidade que a desenvolvem e a sustentabilidade nas soluções apresentadas, apresentando-se como alternativas modernas, simples e de baixo custo sendo utilizadas para a solução de problemas estruturais das camadas mais excluídas da sociedade.

Este projeto de intervenção foi realizado em 5 etapas, descritas no seguinte quadro:

Quadro 1: Etapas da pesquisa-ação segundo objetivos, estratégia e cronograma.

Etapas	Objetivos	Estratégias	Cronograma
Primeira Etapa Exploratória	Conhecer o território e os serviços e perceber como se organizam; avaliar o nível de conhecimento dos gestores com relação ao Programa Saúde na Escola (PSE), identificar informantes-chave e possíveis parceiros envolvidos com o PSE.	Visita a campo e entrevistas semi-estruturadas com gestores da educação e saúde.	09/10/2017
Segunda etapa Análise situacional junto a gestores e trabalhadores da saúde e educação	Compreender as dificuldades dos gestores e equipe pedagógica da escola e profissionais de saúde para implementação intersetorial do PSE	Roda de conversa e oficinas com a equipe pedagógica da escola, gestores da saúde e da educação e profissionais de saúde. Apresentação do projeto e utilização do Diagnóstico Rápido Participativo (DRP).	18/10/2017
Terceira etapa Análise situacional junto a jovens estudantes	Compreender as demandas e a percepção dos alunos representantes de turma sobre o PSE, a saúde e a educação e como esses fatores se inter-relacionam.	Oficina com os alunos representantes de turma da Escola, utilização do DRP para análise situacional.	25/10/2017
Quarta etapa Devolutiva	Sensibilizar e mobilizar parceiros.	Devolutiva das etapas anteriores reunindo os setores: educação e saúde. Sensibilização por meio de vídeo e discussão por meio de roda de conversa.	08/11/2017
Quinta etapa Planejamento integrado e constituição do Grupo de Trabalho Intersectorial local do PSE	Construir o Planejamento Contextualizado, Participativo e Intersectorial do PSE que possa ser replicado nas escolas que aderirem ao PSE.	Oficina e discussão por meio de roda de conversa com todos os setores envolvidos no projeto.	22/11/2017

Fonte: Elaboração das autoras.

4.1. Etapa Exploratória

4.1.1. Entrevistas semi-estruturadas

Foi realizada uma entrevista semi-estruturada, áudio gravada, com a diretora do Centro de Ensino Fundamental 04 de Ceilândia que está disponível no Anexo D. Apesar desta pesquisa ter o objetivo de entrevistar o gerente da Unidade Básica de Saúde nº 3, não conseguimos entrevistar o mesmo. A entrevista foi enviada por e-mail porém não obtivemos resposta.

De acordo com Chaer, Diniz, Ribeiro (2012), na entrevista semi-estruturada, as questões são formuladas de forma a permitir que o sujeito discorra e verbalize seus pensamentos e reflexões sobre os temas apresentados de acordo com um roteiro de tópicos selecionados. O objetivo é seguir uma formulação flexível e a dinâmica acontecer naturalmente. A confiabilidade é um dos aspectos relevantes para garantir a validação dos dados.

4.2. Etapa de Análise Situacional junto a Gestores e Trabalhadores da Saúde e Educação.

Na segunda etapa do projeto de intervenção foi realizada uma atividade com os professores, o supervisor pedagógico e a diretora da escola. Os objetivos eram conhecer as práticas e percepções dos participantes sobre o PSE, identificar os desafios para sua implementação intersetorial e informá-los sobre as mudanças no programa. A atividade foi áudio gravada e realizada a captação de imagem por meio de fotografias. Uma sala de vídeo foi disponibilizada para a atividade e foi preparada em formato de roda de conversa. Assim que os participantes adentravam na sala o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado e distribuído por uma das pesquisadoras. Participaram da atividade 4 professores do turno matutino, o supervisor pedagógico e a diretora da escola. Dos professores participantes apenas um pertencia ao quadro de professores efetivos da SEE-DF. A atividade iniciou com a apresentação do projeto e com a assinatura do TCLE para a continuidade do evento. Os profissionais da área da saúde, apesar de convidados, não compareceram. Um vídeo de 10 minutos, produzido pelas pesquisadoras, sobre o PSE e as principais mudanças em decorrência da nova portaria foi apresentado. Uma dinâmica denominada “questionário vivo” foi realizada para investigar o conhecimento dos sujeitos sobre o programa e as ações desenvolvidas na escola. Nessa dinâmica, a cada resposta positiva o participante dava um passo a frente. No total, dez perguntas foram realizadas. As perguntas utilizadas estão no Anexo E. O

objetivo foi avaliar como se daria a trajetória dos participantes até a linha da intersectorialidade desenhada no chão a 10 passos dos participantes. Ao final da reunião, papel e caneta foram distribuídos para que os participantes escrevessem as maiores dificuldades ao desenvolver o PSE.

4.3. Análise Situacional junto a Jovens Estudantes.

Na terceira etapa do projeto de intervenção foi realizada uma atividade com os alunos visando conhecer suas percepções sobre os temas: PSE, educação e saúde e sua inter-relação, assim como as suas demandas com relação ao PSE na sua escola. Participaram da atividade 16 alunos representantes e vice-representantes de turma dos 8º e 9º anos. O TCLE foi enviado por meio dos alunos para os seus representantes legais e assinado pelos mesmos uma semana antes da atividade. A sala de vídeo foi disposta em forma de roda de conversa e três cartazes (Saúde, Educação e Saúde + Educação) foram fixados na parede.

À medida que os alunos chegavam, entregavam os TCLE e autorização de gravação de áudio e imagem assinados para as pesquisadoras. Uma pesquisadora foi escrevendo os nomes dos alunos e pesquisadoras em crachás para identificação. A atividade foi iniciada com a apresentação pessoal das pesquisadoras e alunos, seguida pela apresentação do projeto de intervenção.

Uma dinâmica quebra-gelo denominada “ZAP-TUM” foi realizada. A descrição dessa dinâmica foi detalhada no documento Anexo F. O objetivo dessa dinâmica foi perceber e prestar atenção no outro, observando a inter-relação das ações.

Seguida a esta, uma segunda dinâmica quebra-gelo “O CÍRCULO”, também foi realizada, encontrando-se detalhada no Anexo G. O objetivo dessa dinâmica, foi fazer com que os participantes compreendessem que juntos podemos mudar a realidade, conversando, planejando e executando estratégias.

Após a atividade quebra-gelo, foi realizada uma oficina para debater a percepção dos jovens sobre educação e sua relação com a saúde. A oficina utilizou como inspiração a “Oficina de imagens”, uma tecnologia educacional que promove a discussão de um tema gerador a partir da escolha de imagens mediadoras da representação coletiva vigente sobre o tema. (KÖPTCKE, 2014) Uma turma de alunos foi dividida em 3 grupos (dois grupos de 5 participantes e um grupo de 6 participantes), sendo distribuídas a cada grupo várias gravuras para que escolhessem apenas três (uma representando a saúde, outra representando a educação e a terceira representando saúde e educação), a

descrição metodológica desta dinâmica está no Anexo H. Um tempo de 15 minutos foi disponibilizado para que conversassem e escolhessem as gravuras solicitadas. Os alunos realizaram uma apresentação, explicando qual foi o fator que os motivou a escolher cada gravura e sua correlação com os temas propostos. O objetivo dessa atividade foi identificar a percepção do aluno sobre os temas saúde e educação e a sua inter-relação e contextualização no ambiente escolar e território onde estão inseridos.

Um vídeo sobre o PSE, produzido por alunos de uma escola pública do DF durante o projeto de Fortalecimento de Ação Intersetorial desenvolvido pela Fiocruz Brasília entre os anos de 2006-2008, foi apresentado aos alunos. Após a apresentação do vídeo, foram lidas, por uma das pesquisadoras, as ações pactuadas pela escola na adesão ao PSE e perguntado aos alunos se haviam participado da escolha das ações, se as consideravam importantes e se adicionariam outras consideradas importantes por eles. Todas as atividades eram finalizadas com relatos e discussão por meio de rodas de conversa.

4.4. Devolutiva

A quarta etapa do projeto de intervenção realizou uma devolutiva dos resultados encontrados nas etapas anteriores. A devolutiva da escuta realizada sobre percepção acerca do PSE, sobre a relação educação e saúde e, ainda, sobre dificuldades em implementar o PSE de forma intersetorial, seria o ponto de partida para que os participantes desta atividade refletissem sobre como poderiam atuar de forma colaborativa para qualificar o Programa. Essa atividade reuniu nove professores da escola CF4 – Ceilândia, uma enfermeira e uma odontóloga representando a Equipe Rosa – UBS 03 – Ceilândia. Foi realizada uma apresentação em formato *Power Point*, produzida pelas pesquisadoras, contendo o diagnóstico das vivências realizadas com professores e alunos. Após isso, um debate por meio de roda de conversa foi iniciado.

4.5. Planejamento Integrado e Constituição do Grupo de Trabalho Intersetorial Local do PSE.

Na quinta etapa do projeto de intervenção foi proposta uma atividade envolvendo todos os atores do Programa Saúde na Escola. Foi realizada uma breve explicação sobre a importância do planejamento estratégico como metodologia para o estabelecimento de metas para o desenvolvimento das ações do PSE na escola. (SILVA; PASTOR; STÁBILE, 2015) Algumas sugestões foram incorporadas de forma efetiva, integral e intersetorial e encontram-se no Anexo I.

5.RESULTADOS ENCONTRADOS

5.1.Ceilândia como Território de Pesquisa

Ceilândia foi criada pela Lei n.º 49/89 e o Decreto n.º 11.921/89, por desmembramento de Taguatinga. Localiza-se na região Oeste e a 26 quilômetros de Brasília. É constituída pelos setores de Ceilândia tradicional, Sol Nascente e Pôr do Sol. Em 2015, a Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN) estimou a população em Ceilândia com 489.351 habitantes.

Historicamente, Ceilândia surgiu a partir de uma Campanha de Erradicação de Invasões (CEI), daí o prefixo “CEI” e o sufixo “lândia” significa “terreno” ou “lugar”, considerado um projeto pioneiro neste aspecto realizado no Distrito Federal. Em 1971,aproximadamente 80.000 moradores das antigas favelas da Vila do IAPI, Vila Tenório, Vila Esperança, Vila Bernardo Sayão e Morro do Querosene foram realocados para a nova cidade. A expansão de Ceilândia se deu a partir da chegada de imigrantes, na sua maioria vindos do Nordeste do Brasil, para o Distrito Federal e, também, à criação do programa habitacional da Sociedade de Habitação de Interesse Social (SHIS). É considerada uma cidade com forte influência nordestina e também um “celeiro cultural”. (MOURA,1997)

Este trabalho de conclusão de curso selecionou o Centro de Ensino Fundamental 04, localizada na região sul de Ceilândia, e a Unidade Básica de Saúde 03, uma vez que a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) estabeleceu que esta unidade de saúde é referência de atendimento em saúde para a escola devido à sua área de abrangência.

A escola foi inaugurada em 06 setembro de 1973, com as atividades escolares iniciada em janeiro do ano seguinte. Funcionando nos três turnos, oferece ensino regular anos finais do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental, classes de Ensino Especial e Educação de Jovens e Adultos(EJA). Atende alunos do próprio bairro, mas também recebe alunos residentes nas cidades de Samambaia, Taguatinga Norte, Recanto da Emas, Águas Lindas, Sol Nascente e Pôr do Sol. Dispõe de 17 salas de aula, duas quadras de esporte, laboratório de informática com computadores e acesso à internet e, também, uma sala de vídeo, onde a maioria das atividades desta pesquisa foram realizadas. A escola oferece durante todo o ano letivo aulas de futsal, basquetebol, judô, capoeira, tênis de mesa, voleibol, handebol e aulas de música. E ainda possui um projeto de uma Radio Escolar.

A Unidade Básica de Saúde 03 possui a seguinte área de abrangência: QNM 05, 07, 09, 21, 23, 25 e áreas especiais da QNM 15, 29, 31, 33 e 35 de Ceilândia Sul. Constitui parte da Região Oeste, juntamente com Brazlândia. Possui 6 equipes de saúde da família, sendo a equipe Rosa responsável por desenvolver ações em saúde no CEF 04. Oferece assistência básica integral e contínua aos ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos). A UBS conta com programas especiais desenvolvidos dentro da própria unidade como acupuntura, fisiologia, automassagem, hipertensão, diabetes, IST/ AIDS, assistência ao idoso e planejamento familiar.

Figura 1: Centro de Ensino Fundamental 04 de Ceilândia



Figura 2: Unidade Básica de Saúde nº3 de Ceilândia.



Fonte: Autoras,2017.

5.1.1.Elementos para conhecer o funcionamento do PSE no território.

A análise situacional para conhecer a realidade, estruturação e funcionamento do Programa Saúde na Escola no Centro de Ensino Fundamental 4 e sua inter-relação com a Unidade Básica de referência, no caso a UBS nº3 da Ceilândia, resultou de entrevistas com informantes-chave.

Para a entrevista com informantes-chave foram escolhidos a diretora da CEF-4 e o gerente da UBS nº 3 da Ceilândia. As entrevistas foram agendadas com antecedência e

os resultados separados em blocos de acordo com o assunto abordado, estão elencados abaixo.

- **5.1.1.1. Entrevista com a diretora da CEF-4.**

Com relação ao conhecimento institucional sobre o Programa Saúde na Escola, a diretora relatou que o supervisor pedagógico detinha maiores informações sobre o PSE, pois era ele quem participava de reuniões e realizava planejamentos referentes ao programa, porém ele estava em licença-médica. A diretora demonstrou grande conhecimento sobre o PSE, porém desconhecia as mudanças decorrentes da nova portaria.

Com relação à intersectorialidade no planejamento das ações, relatou que os professores realizam o planejamento do projeto, avaliam quais as séries que serão envolvidas e as disciplinas depois o projeto é colocado em prática.

“...quando a gente faz, planeja o projeto, a gente vê quais as séries que a gente vai envolver e as áreas de conhecimento, quais as disciplinas que vai envolver...” “...Primeiro planeja, faz toda a escrituração, depois coloca em prática...”

Depois de realizado o planejamento os professores buscam a Unidade Básica de Saúde para buscar material para trabalhar nas ações. “...quando a gente vai falar sobre as DST's, eles vão pegar o material para apresentar...”

Com relação à inserção do PSE no Projeto Político Pedagógico da escola, relata que “Tudo o que vai sendo trabalhado, vai sendo colocado no Projeto Político Pedagógico...”.

Com relação à contextualização das ações desenvolvidas por meio do PSE, relatou que as ações desenvolvidas levam em consideração a realidade socioeconômica e cultural do território adscrito. “... Quando a gente monta o PPP é dentro da situação vivenciada com a comunidade escolar...” Houve o relato da participação de toda a comunidade escolar nas atividades desenvolvidas “...dos pais, dos alunos, dos professores, envolve todo mundo...”

Com relação à forma como o conteúdo é trabalhado na escola relata que os professores no PSE desenvolvem as ações em saúde por meio de oficinas com grande referência à uma Feira de Ciências que ocorreu no período noturno. As ações desenvolvidas foram relatadas ocorrer de forma transversal “...cada disciplina trabalha o tema dentro de seu conteúdo e gera uma aprendizagem significativa para o estudante.” Com relação às atividades desenvolvidas pela UBS na CEF-4 foi relatado que ocorriam principalmente por meio de palestras.

Com relação ao incentivo para o processo de formação continuada para os profissionais da educação a diretora relata que “...Do governo, eu até então não senti muito incentivo não.”

Com relação à destinação de carga horária específica para o planejamento de atividades intersetoriais desenvolvidas no PSE, foi relatado que há um horário destinado à coordenação onde o professor pode realizar planejamento de atividades.

Com relação ao registro das atividades desenvolvidas do PSE no SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica), relata que o registro é realizado no livro de ocorrência da escola “...Na coordenação tem o livro de ocorrência da escola. Quando acontece o projeto é registrado...”

Com relação ao questionamento sobre o impacto das ações do PSE na redução da evasão escolar e a intermitência da frequência por problemas de saúde, relata que percebeu melhora do quadro de saúde dos escolares desde que o programa foi instituído na escola.

Foi explicado o projeto de intervenção na CF-4 e pactuado um cronograma para o início das atividades. A diretora relatou necessidade, por parte da escola, de conhecer institucionalmente o PSE e as principais mudanças em decorrência da reformulação proposta pela nova portaria.

- **5.1.1.2. Entrevista com o gerente da Unidade Básica de Saúde nº3 Ceilândia.**

O projeto de intervenção foi apresentado para a chefe de enfermagem e a solicitação da assinatura do TCLE para gravação do áudio, pois o gerente da UBS estava ausente. A enfermeira não assinou o TCLE, relatando não se sentir segura para falar sobre o assunto, pois desconhecia o PSE como programa e como as ações do PSE se desenvolviam naquela UBS.

Foi pactuado com a enfermeira o envio do questionário via email para o gerente da UBS e foi realizado o planejamento das datas das atividades propostas no projeto de intervenção.

5.2. Conhecimento dos Profissionais sobre o PSE

A segunda etapa do projeto de intervenção revelou a importância do vídeo produzido pelas pesquisadoras como fonte de informação e motivação para o trabalho com o PSE. Produzido com fotografias de experiências reais das pesquisadoras, mostrou o PSE como uma realidade possível, balizando discussões acerca do assunto.

O vídeo produzido gerou muita curiosidade e interesse com relação às ações desenvolvidas pelo PSE. Durante a roda de conversa motivada pela apresentação do vídeo foi constatado que a maioria dos participantes nunca havia ouvido falar no programa, mostrando-se surpresos ao descobrirem que o programa foi instituído em 2007. Alguns relataram as atividades do PSE como um trabalho a mais, demonstrando grande preocupação com uma sobrecarga de trabalho introduzida no final do ano letivo, já que até então não haviam recebido informações acerca do assunto.

O supervisor pedagógico foi a única pessoa que demonstrou conhecimento sobre o programa, porém devido a um afastamento para cuidados com sua saúde, não realizou o repasse das informações sobre o PSE e sua reestruturação proposta pela Portaria nº1.055, de 25 de abril de 2017. Durante a conversa explicou para os professores como o trabalho com o PSE ocorre na escola, observando ser o terceiro ano que a escola trabalha com o PSE, elencando inúmeras dificuldades, como a falta de material, verba para a realização das atividades do programa, períodos de greve e observando as principais ações do PSE na escola contextualizada à realidade do território.

Relatou a realização da Semana de Saúde na Escola no período noturno, justificando o desconhecimento por parte dos professores do período matutino sobre a realização desta atividade.

Observa-se que apesar da falta de conhecimento sobre o PSE, alguns professores buscam, por interesse próprio, desenvolver atividades interdisciplinares e intersetoriais.

5.3. Atividades anteriormente desenvolvidas na Escola sem conexão com o PSE.

Uma professora do oitavo ano descreveu um projeto unindo as disciplinas de ciências e português sobre reprodução humana, abordando: IST's, métodos anticoncepcionais, gravidez na adolescência e sexualidade e relatou a necessidade do apoio técnico de um profissional da saúde. Quando informada sobre o trabalho intersetorial do PSE com a referência de uma equipe da estratégia de saúde da família, no caso a Equipe Rosa para o desenvolvimento das ações em saúde demonstrou surpresa, relatando que estava fazendo contato com um profissional de saúde do Gama para estabelecer essa parceria.

5.4.A Distância entre Saúde e Educação

A dinâmica “questionário vivo” revelou que nenhuma ação ou atividade desenvolvida ocorreu de forma a aproximar saúde e educação.

Ao final da reunião, papel e caneta foram distribuídos para que os participantes escrevessem sobre as expectativas ou dificuldades que poderiam encontrar ao desenvolver as ações do PSE. Sendo relatado:

Participante 1: “Diálogo escola-comunidade local. A comunidade não é participante ativa nas atividades escolares, com o PSE talvez esse quadro seja modificado.”

Participantes 2: “Envolvimento da escola com a saúde. Envolvimento de todos os membros da comunidade escolar: professores, pais, alunos.

Participante 3: “Preparação dos profissionais da educação. Disponibilização de verba para aquisição dos recursos necessários. Adequação do ambiente escolar.”

Participante 4: “A maior dificuldade seria o planejamento prévio. Mas como já foi discutido que esse problema será sanado agora, ainda em 2017, não vejo grandes dificuldades. Acho necessário sempre manter contato com profissionais da área da saúde.”

Participante 5: “Aos pesquisadores do projeto, foi a primeira vez que tive contato efetivo com profissionais da área da saúde. Então o grande problema para mim é a falta de comunicação entre a saúde e educação e as ações intersetoriais acabam sendo pontuais. De acordo com as idéias de Anísio Teixeira, a saúde deveria estar integrada e localizada no espaço físico.”

Participante 6: “Percebo que a saúde (profissionais) atua em parceria mais eficiente com as Escolas Classes. Quando os alunos chegam aos ‘CEF’s` e `CEM’s` são mais esquecidos; e é justamente na adolescência que enfrentamos mais problemas na área psicológica e não nos sentimos qualificados e nem amparados para lidar com determinadas situações, em que seria necessário a presença de um profissional na área de psicologia.”

Apesar de convidados a participar desta pesquisa, os profissionais de saúde não compareceram a esta reunião. A ausência destes profissionais e a falta de comunicação Escola-UBS foi bastante citada nas falas dos professores.

5.5.Temas de Interesse para os Profissionais da Educação

A saúde mental foi abordada por alguns professores como ponto importante e uma necessidade a ser trabalhada dentro do ambiente escolar.

A necessidade de educação permanente para capacitar professores na abordagem da saúde na escola foi outra necessidade apontada.

5.6. O PSE na perspectiva dos Adolescentes e Jovens

Na terceira etapa do projeto de intervenção, realizada com os alunos, as dinâmicas quebra-gelo “ZAP-TUM” e “Círculo” foram importantes para uma aproximação participante-pesquisador estabelecendo maior descontração e proporcionando um vínculo de confiança. Ao final dessas dinâmicas, foi estabelecida uma roda de conversa onde os alunos concluíram que unidos são capazes de buscar soluções para a resolução de situações vivenciadas por eles.

Numa terceira dinâmica, os alunos foram divididos em 3 grupos. O objetivo desta dinâmica foi verificar de forma lúdica e participativa o significado de saúde e educação e a sua inter-relação e contextualização ao território onde os alunos vivem e se relacionam, proporcionando uma base para discussão posterior por meio de roda de conversa.

5.6.1. Mais palestras? Não!

Foi revelado pelos alunos participantes que a escola, por meio dos professores, aborda questões ambientais e outros temas de saúde relacionados à realidade do território, geralmente essa exposição é realizada sob a forma de palestras, sendo algumas vezes consideradas como desinteressantes pelos alunos.

5.6.2. Queremos espaço de participação e expressão!

Relataram ainda a necessidade em expressar sua opinião durante as atividades desenvolvidas na escola, sugerindo exposições mais interativas e descontraídas.

5.6.3. Presença do profissional da saúde na escola

Relataram a falta de um profissional da saúde na escola, registrando o comparecimento dos profissionais de saúde na escola somente em períodos de vacina e aplicações de flúor. Lembraram também da presença do profissional de saúde em uma palestra sobre o tema sexualidade.

5.6.4. Conhecimento prévio sobre o PSE

O Programa Saúde na Escola foi brevemente apresentado e foi realizada a exposição do vídeo “O que é o PSE” desenvolvido pela FIOCRUZ. Os alunos prestaram atenção no vídeo sem dispersão, em seguida uma nova roda de conversa foi estabelecida.

Os alunos relataram desconhecer o Programa Saúde na Escola, surgindo o questionamento por parte de uma das alunas: “Há quanto tempo existe esse programa?”, os alunos demonstraram surpresa ao saber que o PSE foi instituído em 2007 e que o CEF-4 já trabalha com o PSE há 3 anos.

Por fim, foi apresentado um quadro com as ações pactuadas pela CEF-4 no último ciclo de adesão 2017/2018 e estabelecida roda de conversa.

Sobre as ações pactuadas pela escola no ciclo 2017/2018 todos relataram que consideraram importantes todas as ações pactuadas pela escola. Os temas pactuados foram:

- Combate ao mosquito *Aedes Aegypti*;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas
- Prevenção das violências e dos acidentes;
- Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- Verificação e atualização da situação vacinal;
- Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis

sinais de alteração;

- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS e
- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis

sinais de alteração.

5.6.5. A escolha das ações pactuadas

Sobre a participação dos alunos na escolha das ações pactuadas pela escola todos responderam negativamente.

Consideraram os temas racismo e bullying como temas importantes a serem trabalhados na realidade da escola e ressaltaram a importância de ações que promovam a saúde mental.

5.7.Devolutiva

Na quarta etapa do projeto de intervenção, foi realizado o convite aos profissionais da saúde e da educação para a devolutiva das informações captadas nas etapas anteriores, estando presentes nove professores representando a CEF 4, uma enfermeira e uma odontóloga representando a Equipe Rosa da UBS nº 3.

Foi realizada uma revisão de todo o conteúdo do PSE e novamente explicado o projeto de pesquisa, pois alguns profissionais presentes não haviam participado das etapas anteriores. Todos os participantes se apresentaram, e a exposição dos resultados foi realizada organizada por etapas e blocos de assuntos, seguida por uma roda de conversa.

Nessa roda de conversa, houve divergência na opinião entre os professores.

5.8. Potencial e Desafios do PSE na perspectiva dos profissionais da Educação e da Saúde

Alguns expressaram muito entusiasmo para o trabalho com o PSE, relatando já realizar algumas ações em saúde no seu planejamento de aula, estes aproveitaram o momento de encontro para estabelecer pactuações com a saúde. Outros manifestaram abertamente que não gostariam de trabalhar com o PSE, considerando as ações desenvolvidas com o PSE como um trabalho a mais.

Os professores questionaram os profissionais de saúde quanto à continuidade e regularidade das ações e quanto a um momento para realização de planejamentos. Relataram também a importância de um trabalho com saúde mental na escola. Os profissionais de saúde relataram várias dificuldades como déficit de recursos humanos principalmente na área de saúde mental, porém demonstraram interesse em realizar articulações intersetoriais.

Foi relatado pelos profissionais de saúde e educação que não compareceram nas etapas anteriores, a falta de conhecimento sobre o PSE e sobre as principais alterações implementadas com a nova portaria e foi solicitado o link do vídeo produzido pelas pesquisadoras para orientação e divulgação nas equipes de trabalho.

Foi formalizado o convite para a última etapa do projeto que propunha como objetivo o estabelecimento de um grupo de trabalho intersetorial com a participação dos professores, profissionais de saúde, alunos e comunidade em geral. Esperávamos, com esta última atividade, sensibilizar os profissionais da saúde e da educação presentes para a importância da construção de um espaço permanente de diálogo e planejamento com a participação dos dois setores e dos alunos e comunidade e pactuar, neste sentido, a etapa seguinte.

5.9. A Construção do Grupo Intersetorial Local.

A quinta etapa do projeto de pesquisa propunha reunir todos os sujeitos das etapas anteriores a participar. Estavam presentes: um profissional de saúde (odontóloga), duas professoras e doze alunos, representantes e vice-representantes de turma do oitavo e nono anos.

A atividade quebra-gelo programada não foi realizada por conta do pouco tempo disponibilizado.

Uma das pesquisadoras iniciou fazendo uma retrospectiva do trabalho (DRP com alunos e DRP com professores). Outra pesquisadora fez uma breve explicação sobre o planejamento estratégico e da importância da realização de estratégias com metas para se alcançar objetivos, especialmente com relação as atividades e ações a serem realizadas dentro do PSE.

Foi sugerido que para maior efetividade no planejamento das atividades do PSE, um grupo local intersetorial fosse constituído.

Os alunos presentes escolheram dois alunos para compor o grupo de trabalho, sendo requisito fundamental que o aluno estivesse no oitavo ano. Sendo constituído então o primeiro grupo de trabalho intersetorial local com a presença de dois alunos, um profissional de saúde e dois profissionais da educação. Todos estavam bem interessados e faziam perguntas ou realizavam comentários.

Foi sugerido pelas pesquisadoras o compromisso de ao menos duas pessoas de cada setor para continuidade do grupo de trabalho.

Além disso, foi sugerido pelo grupo a participação dos pais pela sua participação constante e contínua, sendo considerados parte fundamental na construção desse processo. Nesse sentido, ficou acordado a realização do convite no início do ano na reunião dos pais.

Com relação ao grande número de professores contratados que iniciarão suas atividades no próximo ano letivo na escola, foi sugerido pelo grupo que seja realizada a apresentação do PSE, por meio do vídeo produzido pelas pesquisadoras.

Foi sugerido pelo grupo a socialização do que será pactuado no GTI - local nas reuniões de coordenação dos professores e nas reuniões de equipe da ESF.

O grupo sugeriu um “matriciamento” dos professores pelos profissionais da saúde.

A professora presente no grupo ponderou a necessidade de transmitir as questões de saúde de outras formas que não seja o formato de palestra, considerando que esse formato não é atrativo para os alunos. As alunas sugeriram algo “...inovador, pois a palestra não é dinâmica. Os alunos apenas escutam, nunca são ouvidos. Os alunos têm boas ideias e também ideias não tão boas, mas que gostariam de ser ouvidos.”

Sobre o PPP, a professora informou que ele é apresentado na semana pedagógica, explicando que é sempre construído tendo como base o PPP do ano anterior.

Foi agendada uma reunião do Grupo de Trabalho Intersetorial local para o início do ano com a finalidade de incluir projetos do PSE no PPP antes da Semana Pedagógica, para que esses projetos sejam discutidos pelos professores.

Foi relatado pelas alunas o alto índice de alunos que realizam automutilação e em estado de depressão psicológica. A professora reafirmou essa realidade relatando a necessidade de trabalhar na escola a saúde mental, relatou que existem psicólogos na educação porém eles foram obrigados a abandonar esses casos, só atendendo os casos de dificuldade de aprendizagem. Outra dificuldade colocada é de ordem social: “Como sugerir aos pais um psicólogo, se a família não tem dinheiro para comer?”

Uma das alunas relatou que tem medo de procurar uma orientação para desabafar, por achar que o educador considere algo sem importância. Relatou que muitas vezes os alunos procuram os próprios colegas para desabafar: “Eu já cheguei a ter colegas que pensaram em suicídio. Os pais trabalhavam o dia todo e só chegavam em casa à noite e não conversavam com o filho.”

Foi sugerido pelo setor saúde a participação dos CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) no PSE, para que a escola tivesse apoio para essas questões de cunho psicológico.

O grupo agendou data da próxima reunião e trocaram e-mails para articulação. Sendo acordado nesse momento o envolvimento nas reuniões do GTI local, dos alunos, a captação de mais profissionais da saúde e educação e a efetivação dos representantes da comunidade.

6.DISSCUSSÃO

O projeto de intervenção revelou grande deficiência no repasse de informações institucionais sobre o PSE tanto para o setor da saúde quanto para a educação.

O Grupo de Trabalho Intersetorial Regional da Ceilândia, foi oficialmente instituído em 29 de Novembro de 2017. Porém já havia informalmente um grupo encarregado de repassar as principais mudanças decorrentes da nova portaria que compartilhou essas informações com um representante de cada escola e UBS da Ceilândia, no momento da adesão ao novo modelo PSE.

Essa forma de repasse de informação, muitas vezes necessária devido à dificuldade de liberação de vários profissionais para reuniões o que poderia ocasionar prejuízo no desempenho das atividades de rotina desenvolvidas por estes, acaba ocasionando o trabalho em “equipe” onde somente um profissional participa das reuniões e fica encarregado em repassar estas informações. No caso da escola, onde o projeto foi desenvolvido, o fato do supervisor pedagógico que participava dessas reuniões estar afastado por motivo de saúde ocasionou uma descontinuidade em todo o processo,

demonstrando claramente a necessidade do repasse de informações dentro da unidade e a corresponsabilização de um maior número de pessoas, para a continuidade do programa.

Cabe notar que gestor, trabalhadores da educação e jovens estudantes podem apresentar percepções diferentes sobre o PSE. O programa não é capilarizado dentro da comunidade escolar e as eventuais ações de saúde realizadas na escola não são percebidas como pertencentes ao PSE. A maior parte de educandos e educadores desconhecia o programa e sua existência naquela escola em particular.

Didaticamente, fica como sugestão para o GTI-R a avaliação positiva do material didático produto deste projeto, um vídeo com informações básicas sobre o programa e suas reestruturações, simplificando a divulgação do programa, facilitando a compreensão sobre o tema de forma mais agradável e interativa e orientando questionamentos e discussões em rodas de conversa. Outro ponto aprendido, refere à apropriação e registro das atividades de saúde já realizadas nas escolas, sugerimos que o registro das atividades planejadas e realizadas pelos trabalhadores da educação e da saúde sejam áudio registradas e utilizadas para apresentar o programa a outros trabalhadores de saúde e educação nos anos seguintes.

Outra dificuldade percebida durante o desenvolvimento deste projeto foi o grande número de professores contratados e sua rotatividade nas escolas, realçando a necessidade de a cada início de ano letivo reforçar as informações relativas ao PSE. A falta de informações sobre o PSE acarreta prejuízo ao desenvolvimento do programa, com descontinuidade das ações e perda de registros de atividades importantes para o monitoramento das ações.

A reestruturação do PSE por meio da Portaria nº 1.055 de 25 de Abril de 2017 trouxe algumas mudanças importantes. Uma delas é com relação ao registro das atividades do PSE pelos profissionais de saúde. No ano de 2017, observa-se que, ainda que realizada sem o princípio da intersetorialidade, muitas ações em saúde foram desenvolvidas nessa escola tanto por parte dos professores como por parte dos profissionais da saúde. Porém, a maior parte não foi registrada no SISAB conforme preconizado pela nova portaria, ou não foi realizada da forma correta no Sistema de Informação. Isso porque alguns procedimentos realizados requerem, para a efetivação do registro, o número do CNS (Cartão Nacional de Saúde), também conhecido como cartão do SUS) e, devido à sua não inserção, invalidam o registro da atividade no sistema.

Outra mudança importante, advinda da reestruturação do PSE, foi o envolvimento de toda a escola nas ações do PSE. A forma de funcionamento do antigo PSE ainda

encontra-se arraigada e pode ser evidenciada nesse exemplo da Feira de Ciências ocorrida nessa escola, que envolveu toda a comunidade escolar e os pais porém ficou limitada ao período noturno, não conseguindo envolver a escola como um todo.

Uma questão levantada pelos alunos representantes de turma foi com relação à forma como os conteúdos de saúde são repassados na escola, os alunos reivindicaram atividades mais criativas e mais participativas, relatando que estão cansados de palestras que muitas vezes são “conteudistas e chatas e não conseguimos prestar atenção.” Os alunos sugerem outros temas relevantes para eles tais como o racismo, a violência na escola e a automutilação. Relatam ainda que muitos alunos sofrem calados com problemas psicológicos encontrando na maioria das vezes o único apoio em outro colega da escola, levando a finais por vezes drásticos. Relatam que gostariam de ser mais ouvidos e ter voz na elaboração de atividades que são feitas para eles na escola.

Os professores relatam a grande necessidade de apoio de profissionais para o trabalho com saúde mental, relatam que por muitas vezes não sabem como conduzir algumas situações dentro da escola, pela necessidade de apoio técnico. Em resposta os profissionais de saúde relatam o déficit de profissionais dessa área no quadro da Secretaria de Saúde.

Outra sugestão para o Grupo de Trabalho Intersetorial Regional (GTI-R), seria verificar a possibilidade de apoio profissional nesses casos e, como alternativa pelo déficit de profissionais apontado pela saúde, pensar em uma atuação do tipo matriciamento dos profissionais da saúde e educação. Entende-se por matriciamento o suporte realizado por profissionais de diversas áreas especializadas dado a uma equipe interdisciplinar com o intuito de ampliar o campo de atuação e qualificar suas ações. No PSE, esse matriciamento seria um apoio técnico dos profissionais de saúde visando reduzir a necessidade da presença destes profissionais na escola para a realização de atividades educacionais que poderiam ser integradas nas ações pedagógicas previstas pelos docentes no PPP. Este matriciamento poderia potencializar os encontros entre os profissionais da saúde na escola, diminuindo a necessidade de visitas para palestras ou outras ações educativas, diminuindo o problema cotidiano, encontrado pelos gestores, de desassistência nos serviços de saúde.

Constatamos que um dos maiores desafios de trabalho com o PSE é a questão da intersetorialidade. A maior parte dos profissionais diz não ter tempo o suficiente para reunir, planejar e implementar ações em conjunto com os trabalhadores do outro setor e, muitas vezes, também relatam que não sabem como realizar essas atividades intersetorialmente. Cabe ao GTI-R refletir sobre esse relato, buscar ações capazes de

minimizar esses problemas e fortalecer o planejamento e implementação do PSE de modo participativo e integrado, reunindo a saúde, a educação e outros setores, além de outros subcampos da saúde, como a saúde mental, citada muitas vezes como ponto crítico nas escolas.

Um outro fator relevante, observado em nosso projeto de intervenção, foi a escolha da metodologia adequada a fim de que ocorra o repasse de informações relevantes para a implementação do programa e a motivação e orientação dos profissionais envolvidos para o trabalho intersectorial com o PSE.

Os profissionais da saúde assim como os da educação relatam vários problemas como falta de insumos, falta de incentivo e apoio à educação permanente dos profissionais, falta de estrutura física para o desenvolvimento de ações, sobrecarga de trabalho e a implementação de um programa como o PSE pode ser visto por muitos profissionais como um trabalho a mais, desmotivando muitos profissionais ao desenvolvimento de ações que possam contribuir de forma efetiva para o processo de saúde do escolar e o seu impacto na sociedade como um todo.

Dito isso, uma metodologia construída, dos quais todos se sentem parte do processo com acesso às informações importantes sobre o PSE, porém também que seja motivadora e registre os esforços realizados, consolidará o programa efetivamente à nível local.

Cinco etapas ocorreram até que fosse construída a proposta de um grupo de trabalho intersectorial local com pessoas motivadas, com liberdade e apoio para a fala e posicionamento. Análise situacional dos desafios e a percepção dos gestores envolvidos; escuta junto a trabalhadores da saúde e da educação e junto aos jovens educandos; devolutiva destas escutatórias de modo a envolver os trabalhadores e estudantes na implementação do programa em sua escola e ainda a inclusão das famílias dos educandos na construção de atividades do PSE. A formação e persistência desses grupos intersectoriais locais devem ser incentivados pelos GTI-R como estratégia para a continuidade e consolidação do PSE. Como resultado, esperamos que os envolvidos neste processo saiam fortalecidos, com liberdade e reflexão crítica para atuar de forma articulada nas questões mais importantes em cada comunidade escolar, corroborando com o objetivo do programa de fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e educação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da utilização de metodologias participativas (DRP), realizadas com profissionais da educação, da saúde e alunos, buscou-se identificar as ações em saúde do PSE 2017 desenvolvidas no CEF 4 da Ceilândia, a realidade e as principais necessidades da comunidade escolar e dos profissionais da saúde e educação.

Foi realizada então a construção de tecnologia participativa passível de replicação, buscando fortalecer a intersetorialidade com a formação de um grupo de trabalho local. Com isso, esta pesquisa cumpre com seu objetivo principal de fortalecer o PSE no âmbito local.

Complementando todo o texto escrito neste trabalho foram produzidos dois vídeos. O primeiro vídeo foi produzido com o objetivo de apresentar o Programa Saúde na Escola para os professores, coordenadores, vice-diretor, diretor da escola e profissionais de saúde em resposta às necessidades relatadas em conhecer o PSE por parte destes. Este vídeo foi solicitado e disponibilizado aos participantes da pesquisa por facilitar a divulgação de informações e a apresentação do programa para aqueles que ainda não o conhecem.

O segundo vídeo, denominado pelas autoras de “PSE legal é intersetorial”, consiste em um “passo a passo” para a construção de um grupo de trabalho intersetorial local.

Os vídeos estão disponibilizados em canal do Youtube com os endereços https://youtu.be/xUHvl_jUV9I e <https://youtu.be/ch0uSynJ77s> .

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, MS, MEC. **Passo a passo PSE Programa Saúde na Escola**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf>. Acesso em: 03 agosto de 2017.

BRASIL, MS. **As cartas da promoção da saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf>. Acesso em: 10 agosto de 2017.

BRASIL, MS. **DOCUMENTO ORIENTADOR: INDICADORES E PADRÕES DE AVALIAÇÃO- PSE CICLO 2017/2018 Brasília/DF, junho de 2017. 1**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/documento_orientador_monitoramento_pse_2017_2018.pdf>. Acesso em: 08 junho de 2017.

BRASIL, MS. **Decreto Nº 6286/5 de dezembro de 2007**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 01 junho de 2017

CAVALCANTI, P. B.; BATISTA, K. G. S.; SILVA, L. R. **A Estratégia da Intersetorialidade como Mecanismo de Articulação nas Ações de Saúde e Assistência Social No Município De Cajazeiras-Pb**. 2013, p:1-9.

CELLARD, A. A Análise Documental. In: **A PESQUISA QUALITATIVA ENFOQUES EPISTEMOLÓGICOS E METODOLÓGICOS**. São Paulo: Editora Vozes, 2012. p. 295–314.

CERQUEIRA, M.T. A Construção da rede Latino Americana de Escolas Promotoras de Saúde. In: Brasil.Ministério da Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde: Experiências no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

CHAER, G.; DINIZ, R. R. P.; RIBEIRO, E. A. **A técnica do questionário na pesquisa educacional**. Revista Evidência, v. 7, n. 7, p. 251–266, 2012.

ENGEL, G. I. **Pesquisa-ação**. Educar em Revista, n. 16, p. 181–191, 2000.

FREITAS, Alan Ferreira de; FREITAS, A. F. DE;; DIAS, M. M. **O uso do Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) como metodologia de projetos de extensão universitária - Uberlândia**. v.11, n.2, p. 69–81, 2012.

KÖPTCKE, L. S. **IMAGE TRADERS EDUCATIONAL WORKSHOP**. p. 1–4, 2014.

KÖPTCKE, L. S.; CAIXETA, I. A.; ROCHA, F. G. DA. **O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF**. Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva, v. 9, n. 3, p. 213–232, 2015.

MOURA, A. **Ceilândia.com**. Disponível em: http://www.ceilandia.com/?page_id=1848 Acesso em de 16 janeiro de 2018.

Radio Web Saúde - UnB -**O que é o PSE?** Postado no "You Tube", Junho,13,2013.https://www.youtube.com/watch?v=yZ6wb7u_a0Y

SCHUTZ, F.; MIOTO, R. C. T. **Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate**. Sociedade em Debate, v. 16, n. 1, p. 59–75, 2010.

SILVA, C. D. S. **Promoção da Saúde na Escola: modelos teóricos e desafios da intersectorialidade no Município do Rio de Janeiro**. 2010. Tese de Doutorado.

SILVA, C. DOS S.; BODSTEIN, R. C. DE A. **Referencial teórico sobre práticas intersectoriais em Promoção da Saúde na Escola**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 6, p. 1777–1788, 2016.

SILVA, L. A. M. DA; PASTOR, C. S.; STÁBILE, S. **A Importância do planejamento estratégico no ambiente organizacional: um estudo sobre as dificuldades de gestão** . Administração de Empresas em Revista, v.14, n.15, p.17-32, 2015.

TRAD, L. A. B. **Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde**. p. 216, 2009.

9.ANEXOS

Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezada senhora ou senhor, convidamos você a participar da Pesquisa intitulada **“Pesquisa Científica e Tecnológica para Inovação em Educação e Comunicação para a Prevenção da Zika e Doenças Correlatas nos Territórios.”** de responsabilidade das Pesquisadoras Dra. **Nísia Trindade Lima** (coordenadora) e Dra. **Luciana Sepúlveda Köptcke**. Para responder a esta pesquisa você deve ter idade superior a 18 anos. Sua participação é voluntária. Informo ainda que esta etapa da pesquisa está sendo desenvolvida pelas alunas **Kátia Soraia do Espírito Santo, Michele Raquel Ferreira Maciel e Solange da Silva**, do Curso de Especialização em Saúde Coletiva, da Escola Fiocruz de Brasília, sob a orientação das Professoras **Luciana Sepúlveda Köptcke e Maria Regina Araújo de Vasconcelos Padrão**.

Objetivo da Pesquisa

O objetivo dessa pesquisa é compreender em que circunstâncias as ações de vigilância em saúde de base territorial e de promoção da saúde, em particular as de educação, popularização da ciência e de mobilização social, envolvendo escola, comunidade, serviços e instituições de ciência e tecnologia, geram efeitos duráveis de prevenção à ZIKA e doenças correlatas. Sua participação é voluntária e as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais. Os dados obtidos serão utilizados somente para fins científicos e não permitem a identificação do participante.

Procedimento metodológico

- I - Os dados serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, individuais e coletivas; observação participante e metodologias participativas para realizar diagnóstico sobre a situação dos territórios em estudo.
- II - O foco da pesquisa são as experiências e os resultados das ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* nos territórios a partir da percepção dos atores sociais, públicos ou privados, bem como demais sujeitos que atuam direta ou indiretamente com a promoção da saúde ou com a educação, envolvidos nessas ações;
- III - A participação neste projeto não tem objetivo de submeter participante a um tratamento, bem como não causará nenhum gasto com relação a procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo.
- IV - Serão sujeitos desta pesquisa profissionais e gestores da saúde, da educação, do meio ambiente, do desenvolvimento social, da cultura, além de lideranças da

sociedade civil organizada e membros da comunidade onde a pesquisa ocorre, usuários dos serviços de saúde, educandos maiores de 18 anos das escolas participantes da pesquisa e seus familiares.

IV - A pesquisa ocorrerá em Brasília (DF), Rio de Janeiro (RJ), Maricá (RJ) e Paraty (RJ).

V - Os participantes não arcarão financeiramente com as atividades relativas à pesquisa, estas serão custeadas pela instituição Proponente, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ;

Riscos potenciais, desconforto e desistência

VI - Não há riscos potenciais diferentes daqueles envolvidos nas atividades regulares dos participantes, o que caracteriza um estudo de risco mínimo. Como contribuição, apresenta a possibilidade de novos entendimentos intelectuais e psicológicos aos participantes.

VII - Caso sinta algum desconforto em responder às questões, o participante tem a liberdade de desistir ou recusar-se a participar de qualquer procedimento, assim como de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

VIII - A desistência do participante não causará nenhum prejuízo à saúde ou bem-estar físico do mesmo, com isso não será necessário atendimento ou tratamento médico;

Potencial benefício com a participação

IX - Com esta pesquisa-ação espera-se permitir aos profissionais de saúde, educação e demais parceiros no território fortalecer modos de ação intersetorial no enfrentamento à tríplice epidemia, de forma continuada. A pesquisa colabora para a ampliação, na escola e na comunidade, de ações de promoção da saúde, por um lado, de qualificação da educação científica na educação básica, por outro, e ainda de formação permanente intersetorial dos profissionais para a vigilância em saúde.

Confidencialidade

X - Será garantido ao participante da pesquisa a manutenção de sigilo e privacidade;

Pagamento ou compensação

XI - O participante, em razão do caráter voluntário da pesquisa, não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa em razão de sua participação na mesma;

Diante dos esclarecimentos acima, eu,

_____, declaro que não tenho dúvidas acerca do necessário para participação na pesquisa, motivo pelo qual concordo em participar do projeto, ciente de que não receberei qualquer valor pecuniário para tal, bem como poderei não mais integrar o projeto a qualquer momento.

Já eu, **Luciana Sepúlveda Köptcke**, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa representando aqui a coordenadora do projeto, **Dra. Nísia Trindade Lima**, declaro que estou cumprindo todas as determinações expostas na Resolução nº 466/2012 e 510/2016 do Ministério da Saúde.

Este documento é emitido em duas vias, assinadas pela pesquisadora e pela pessoa participante (uma via para cada).

Nome e Assinatura do Participante

Kátia Soraia do Espírito Santo,
Michele Raquel Ferreira Maciel
Solange da Silva
Pesquisadoras Responsáveis

Email: Luciana.Koptcke@fiocruz.br – Fone: Tel: (0xx61) 33294521 Avenida L3 Norte, s/n,
Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A
CEP: 70.904-130 - Brasília – DF
Fiocruz Brasília CNPJ 33.781.055/0009-92
Contato do Comitê de Ética da Fiocruz Brasília- telefone: (61) 3329-4542 / 3329-4638
[cepbrasil@fiocruz.b](mailto:cepbrasil@fiocruz.br)

Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para menores de 18 Anos.**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MENORES DE IDADE**

Caro Responsável/ Representante Legal:

Gostaríamos de obter o seu consentimento para o menor

participar da pesquisa intitulada **“Inovação em Educação e Comunicação para a Prevenção da Zika e Doenças Correlatas nos Territórios”**, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, sob a responsabilidade das Pesquisadoras Dra. Nísia Trindade Lima (coordenadora) e Dra. Luciana Sepúlveda Köptcke. Por gentileza, leia atentamente este termo de consentimento livre e esclarecido, utilizando o tempo necessário para fazê-lo. Você pode optar por decidir permitir a participação do menor sob sua responsabilidade após discutir com colegas, professores ou familiares. Será entregue a você uma cópia deste termo.

Objetivos da pesquisa

O objetivo deste projeto é desenvolver um modelo de educação ambiental, sanitária e de popularização da ciência, que facilite a vigilância, a promoção da saúde e a prevenção de riscos e agravos diante da tríplice epidemia em escolas e comunidades, fortalecendo a ação integrada entre as Redes de Atenção à Saúde, de Educação Básica, Técnica e Superior; de Ciência e Tecnologia e demais atores no território.

Procedimento metodológico

I - Os dados serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, individuais e coletivas; observação participante e metodologias participativas para realizar diagnóstico sobre a situação dos territórios em estudo.

II - O foco da pesquisa são as experiências e os resultados das ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* nos territórios a partir da percepção dos atores sociais, públicos ou privados, bem como demais sujeitos que atuam direta ou indiretamente com a promoção da saúde ou com a educação, envolvidos nessas ações;

III – A participação neste projeto não tem objetivo de submeter participante a um tratamento, bem como não causará nenhum gasto com relação a procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo.

IV - A pesquisa ocorrerá em Brasília (DF), Rio de Janeiro (RJ), Maricá (RJ) e Paraty (RJ).

V - Os participantes não arcarão financeiramente com as atividades relativas à pesquisa, estas serão custeadas pela instituição Proponente, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ;

Riscos potenciais da pesquisa

VI - Não há riscos potenciais diferentes daqueles envolvidos nas atividades regulares dos participantes, o que caracteriza um estudo de risco mínimo.

VII - Caso sinta algum desconforto em responder às questões, o participante tem a liberdade de desistir ou recusar-se a participar de qualquer procedimento, assim como de

interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

VIII - A desistência do participante não causará nenhum prejuízo à saúde ou bem-estar físico do mesmo, com isso não será necessário atendimento ou tratamento médico;

Benefícios da pesquisa

A construção de conhecimentos que orientem boas práticas de educação sanitária e socioambiental, de forma integrada às atividades regulares da escola e da rede de atenção básica no âmbito do Programa Saúde na Escola. Permitirá aos profissionais de saúde, educação e demais parceiros no território fortalecer modos de ação intersetorial no enfrentamento à tríplice epidemia, de forma continuada. Como contribuição, apresenta a possibilidade de novos entendimentos intelectuais e psicológicos aos participantes.

Duração da Pesquisa

A pesquisa iniciou em dezembro de 2016 e deverá ser concluída até dezembro de 2019.

Como ocorre a participação do menor sob sua responsabilidade

Esclarecemos que a colaboração do menor sob sua responsabilidade, deve ocorrer no período em que perdurar a pesquisa, durante o ano letivo correspondente e consistirá em:

- Responder a entrevistas individuais ou participar de conversas em grupos;
- Mediar oficinas nas escolas participantes, utilizando metodologias participativas;
- Organizar conversas entre os jovens acerca de temas de interesse referentes à saúde, como: educação ambiental e socioambiental, prevenção à ZIKA e doenças correlatas;
- Mapear atores que realizam ações relacionadas à prevenção à ZIKA e doenças correlatas (quem são, o que fazem, se e como interagem entre si, como podem contribuir para enfrentamento à tríplice epidemia, de forma continuada); e
- Levantar questões pertinentes à prevenção à ZIKA e doenças correlatas junto a diversos atores da comunidade (escolares, profissionais de educação e saúde, familiares, educandos e parcerias), revelando as prioridades locais.

Direitos do participante

Seu filho poderá desistir a qualquer momento de participar do projeto. Informamos, por fim, que a eventual desistência do menor em participar do projeto não causará nenhum prejuízo ao seu filho ou ao senhor como responsável.

O Projeto de Pesquisa a qual seu filho está sendo convidado a participar, é de responsabilidade da Pesquisadora Dra. Luciana Sepúlveda Köptcke, servidora pública da Fundação Oswaldo Cruz.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais, bem como os dados obtidos não serão utilizados de modo a identificar o participante da pesquisa.

Diante dos esclarecimentos acima, eu, _____, declaro que não tenho dúvidas acerca do necessário para a participação na pesquisa, motivo pelo qual autorizo meu filho a participar do projeto, ciente de que ele não receberá qualquer valor pecuniário para tal, bem como poderá não mais integrar o projeto a qualquer momento.

Já eu, Luciana Sepúlveda Köptcke, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa em comento, declaro que estou cumprindo todas as determinações expostas na

Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde, bem como todos os termos do presente TCLE.

Este documento é emitido em duas vias, assinadas por mim e pelo pesquisador (uma via para cada).

Nome e Assinatura do Participante

Luciana Sepúlveda Köptcke

Pesquisadora

E-mails: lucianasepko@gmail.com; luciana.koptcke@fiocruz.br

Fone: (61) 3329 4521

End: Av. L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4, Brasília-DF.

CEP: 70.904-130 - Brasília – DF

Fiocruz Brasília CNPJ 33.781.055/0009-92

Contato do Comitê de Ética da Fiocruz Brasília- telefone: (61) 3329-4542 / 3329-4638 [cepbrasil@fiocruz.b](mailto:cepbrasil@fiocruz.br)

Anexo C -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Cessão de Direitos de Imagem

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
CESSÃO DE DIREITOS DE IMAGEM**

Eu, _____,
portador da carteira de identidade N.º _____, declaro
que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos) e autorizo o
uso de imagem minhas e/ou de pessoas sob minha responsabilidade, para fins do projeto
“Inovação em Educação e Comunicação para a prevenção da Zika e doenças correlatas
nos territórios” desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz.

Assinatura do declarante

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos da pesquisa contatar o comitê de
ética responsável pela aprovação.

Telefone:(61)3329-4607 /3329-4638

cepbrasil@fiocruz.br

Anexo D - Roteiro perguntas para entrevista com informantes-chave.

1. O que você entende por intersetorialidade?
2. O Planejamento das Ações no PSE ocorre de forma intersetorial?
3. Considerando a nova portaria do PSE e sua reestruturação, há autonomia no planejamento das ações do PSE ou elas são impositivas?
4. De que forma o conteúdo está sendo desenvolvido no PSE? Por meio de palestras, oficinas, dinâmicas ou outros.
5. Há incentivo para a formação continuada dos profissionais da saúde e da educação para o trabalho no PSE?
6. Há carga horária disponibilizada para o planejamento local e intersetorial, bem como para a execução das atividades relacionadas ao PSE?
7. Existe algum instrumento para avaliação de quais atividades serão instituídas por meio do PSE levando em consideração a realidade do território?
8. Os registros das atividades desenvolvidas no PSE estão sendo registrados no SISAB?
9. Foi viabilizado o registro do cartão do SUS para os estudantes e profissionais da educação e saúde para o registro das ações: Atendimento em Grupo e Avaliação/ Procedimento Coletivo.
10. Os profissionais foram adequadamente orientados sobre a importância dos registros das atividades coletivas. (Indicadores – qualificação do PSE e Efetivação dos repasses).
11. Você percebe alguma mudança significativa entre o modelo antigo e o modelo atual. A reestruturação contribuiu de alguma forma para a simplificação e o fortalecimento do PSE?
12. Quais os principais agravos de saúde identificados na escola por meio de ações do PSE?

Anexo E - Dinâmica Questionário Vivo

Objetivo: Realizar DRP com professores

1. Dispor os participantes em linha reta, lado a lado (ver figura 3);
2. Explicar os objetivos da dinâmica aos participantes;
3. Demarcar no chão a linha da intersetorialidade utilizando fita crepe;
4. A cada pergunta realizada, em caso de resposta positiva, o participante dará um passo a frente;
5. A dinâmica terminará após realizada as 10 perguntas da intersetorialidade;
6. As respostas positivas e negativas serão registradas.

Perguntas	SIM	NÃO
1. Você sabe o que significa intersetorialidade?		
2. O planejamento das ações do PSE ocorre de forma intersetorial com a saúde?		
3. Levando em consideração a nova portaria do PSE e sua nova reestruturação, as suas ações são planejadas no território ou já vem prontas para serem executadas? Há autonomia no planejamento das ações?		
4. O conteúdo é desenvolvido por meio de oficina, dinâmicas?(não considerar palestras)		
5. Há incentivo para formação continuada dos profissionais da saúde da educação para o trabalho no PSE?		
6. Há carga horária especializada para o planejamento local e intersetorial, bem como as atividades relacionadas ao PSE?		
7. As atividades planejadas são em conjunto com os alunos e famílias?		
8. Com relação à abordagem dos temas por meio do PSE, ocorre de forma transversal inserida nas demais disciplinas ou de forma isolada?		
9. O conteúdo relacionado aos temas do PSE é abordado fora da sala de aula?		
10. Há apoio dos gestores locais para o planejamento e desenvolvimento das ações do PSE?		

Figura 3: Dinâmica “Questionário Vivo”



Fonte: Autoras, 2017.

Anexo F - Dinâmica “ZAP-TUM”

1-Os participantes devem formar um círculo (ver figura 4).

2-A dinâmica se iniciava com um gesto com as mãos de um dos participantes direcionando a outro participante do círculo, esse primeiro gesto será chamado de ZAP.

3-O participante que recebeu o gesto ZAP pode devolver a ação para quem o enviou ou lançar a ação para um terceiro participante da roda, que pode lançar um ZAP para um outro participante ou devolver com um gesto com os pés chamado TUM para o participante que o indicou.

4- Todo gesto com as mão se chama ZAP e todo gesto com os pés se chama TUM.

Figura 4: Participantes em círculo.



Figura 5: Movimento com as mãos - "ZAP"



Fonte: Autoras, 2017.

ANEXO G - DINÂMICA CÍRCULO

1º passo: Formar um círculo, todos de mãos dadas.

2º passo: A pesquisadora propõe ao grupo um desafio. Todos deverão ficar voltados para fora, de costas para o centro do círculo, sem soltar as mãos. Se alguém já conhece a dinâmica, não pode dar pistas aos outros integrantes do grupo.

3º passo: O grupo deverá buscar alternativas, até conseguir o objetivo de todos ficarem de costas para fora do círculo, sem soltar as mãos.

4º passo: Depois de alcançado o objetivo, o grupo deverá desvirar, voltando a ficar na posição inicial.

5º passo: Analisar a dinâmica. O que aprenderam? Foi fácil encontrar a solução? O que essa dinâmica tem a ver com nosso dia a dia?

O objetivo dessa dinâmica, foi fazer com que os participantes compreendessem que juntos podem mudar sua realidade, conversando entre si e planejando estratégias.

Figura 6: Círculo invertido.



Figura 7: Encontrando a solução.



Figura 8: Participantes em círculo



Fonte: Autoras, 2017.

Anexo H - Dinâmica “OFICINA DE IMAGENS”

1º passo: Organizar três cartazes. Um cartaz escrito SAÚDE. Outro cartaz escrito EDUCAÇÃO e o último cartaz escrito SAÚDE +EDUCAÇÃO.

2º passo: Dividir a turma em três grupos.

3º passo: Distribuir figuras variadas ligados a temas sociais, de educação e saúde. Cada grupo deverá escolher três figuras que representem a saúde, a educação e saúde + educação. Após isso, cada grupo apresentará para a turma suas escolhas e as colará nos cartazes distribuídos na parede.

4º passo: Uma última figura por grupo deve ser escolhida. Essa figura deve representar a realidade dos participantes dentro do território ao qual estão inseridos.

5º passo: Após a escolha da figura. Cada grupo deve apresentar a figura e dizer qual o motivo da escolha.

Figura 9: Oficina de Imagens



Figura 10: Apresentação dos grupos



Figura 11: Imagens escolhidas



Figura 12: Disposição dos cartazes



Fonte: Autoras, 2017.

Anexo I - Roteiro para Discussão - Roda de conversa com o GTI- Local.

1.Organizar um grupo de trabalho fixo dentro da escola que organize os trabalhos no PSE. Composto por dois profissionais de saúde, dois alunos e dois profissionais da educação. (Se possível incluir, com o tempo, representantes da comunidade).

2.Descrever os objetivos do grupo. Quais as ações que podem realizar.

3.Como vão realizar as ações. Descrever as metas. O tempo para cada meta.

4.Planejamento das ações. Em quais atividades o grupo intersetorial pode atuar? (Feira de ciências, Semana de Saúde, aulas temas) De que forma? (vídeo, aula expositiva, teatro).

5.Marcar os próximos encontros. (Encontro para participação na elaboração do PPP e encontros bimestrais ou semestrais para revisão das ações pactuadas).

6.Encontrar uma forma de reunir todos (Grupo de Whatsap, Grupo de e-mail, Lista de telefones).

Figura 13: Construção coletiva de um grupo intersetorial



Figura 14: Grupo intersetorial local



Fonte: Autoras, 2017.